http://eoftalmo.org.br

DIRETRIZES E/OU ARTIGOS DE CONSENSO DAS SUBESPECIALIDADES

Parecer acerca de LIOs Premium em Cirurgias de Facoemulsificação

Opinion on Premium IOLs in Phacoemulsification Surgeries

Parecer acerca de LIOs Premium en Cirurgías de Facoemulsificación

Reinaldo Flávio da Costa Ramalho - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
Pedro Paulo Fabri - Presidente do Conselho Deliberativo da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR).
José Augusto Alves Ottaiano - Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO).

RESUMO
Em 07 de junho de 2018 a Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR) e Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) emitiram parecer acerca da utilização de lentes intraoculares Premium nas cirurgias de facoemulsificação com a finalidade de mediar os conflitos existentes entre a classe oftalmológica e as operadoras de planos privados de assistência à saúde. Aqui reproduzimos o documento na íntegra.

Palavras-chave: Lentes Intraoculares; Catarata; Saúde Suplementar, Sistemas Pré-Pagos de Saúde.

ABSTRACT
On June 7, 2018, the Brazilian Cataract and Refractive Surgery Association (ABCCR) and the Brazilian Council of Ophthalmology (CBO) issued an opinion on the use of premium intraocular lenses in phacoemulsification surgeries in order to mediate conflicts between the ophthalmologic class and the private healthcare insurance providers. Here we reproduce the document in its entirety.

Keywords: Lenses Intraocular; Cataract; Supplemental Health; Health Maintenance Organizations.

RESUMEN
El 07 de junio de 2018 la Asociación Brasileña de Catarata y Cirugía Refractiva (ABCCR, por sus siglas en portugués) y el Consejo Brasileño de Oftalmología (CBO) emitieron un parecer acerca de la utilización de lentes intraoculares Premium en las cirugías de facoemulsificación, con la finalidad de mediar los conflictos existentes entre la clase oftalmológica y las operadoras de seguros privados de asistencia a la salud. Aquí, reproducimos el documento íntegro.

Palabras Clave: Lentes Intraoculares; Catarata; Salud Complementaria; Sistemas Prepagos de Salud.

Fonte de financiamento: declaram não haver.
Parecer CEP: não aplicável.
Conflito de interesses: declaram não haver.
Recebido em: 06/set/2018
Aceito em: 13/set/2018
Autor correspondente: Reinaldo Flávio da Costa Ramalho - Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Rua Casa do Ator, 1.117 2º andar CEP 04546-004 São Paulo, SP. E-mail: rfcramalho@gmail.com

Como citar: Ramalho RFC, Fabri PP, Ottaiano JAA. Parecer acerca de LIOs Premium em Cirurgias de Facoemulsificação. eOftalmo. 2018: 4(3): 96-99
http://dx.doi.org/10.17545/eoftalmo/2018.0018

1. CONTEXTO HISTÓRICO

Primeiramente, cabe trazer à baila as discussões ocorridas acerca do assunto e que culminaram no posicionamento atual do CBO – Conselho Brasileiro de Oftalmologia:

"LENTES INTRAOCULARES" – "Diversos problemas provocados pelas operadoras" de planos de saúde estavam ocorrendo, comprometendo a segurança das cirurgias, o direito dos beneficiários em optar por melhores recursos, além de interferir na função dos centros cirúrgicos em fornecer material de qualidade para a execução das cirurgias oftalmológicas.

Algumas operadoras adquiriam lotes de lentes intraoculares (LIO) de baixa qualidade exigindo que os oftalmologistas credenciados as implantassem. Os pacientes não tinham o direito, sequer, de optar por outra LIO de melhor padrão ou que oferecesse mais recursos ópticos.

Outras forneciam apenas uma LIO, não considerando a possibilidade de que esta poderia ser contaminada, perder a alça ou rasgar durante seu manuseio. Todas achavam que o problema ocasionado por complicações per operatórias, como rompimento de cápsula posterior, perda de sustentação etc.., deviam ser resolvidos pelo cirurgião, às suas custas. Algumas, além de fornecer a LIO diretamente ao paciente, forneciam substâncias visco elásticas que eram levadas para casa e depois para o centro cirúrgico, ocasionando problemas de estocagem indevida.

Mesmo as operadoras que forneciam LIO`s de bom padrão solicitadas por seus credenciados ou cooperados tinham dificuldade em administrar a entrega de centenas de lentes solicitadas semanalmente, o que acarretava suspensão de cirurgias em cima da hora, criando atritos com pacientes e seus familiares.

Estes e outros problemas de menor incidência, mas igualmente preocupantes, levaram a Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia do Rio de Janeiro (COOESO-RJ) a provocar a Promotoria de Justiça da Defesa do Consumidor do Ministério Público do Rio de Janeiro, em 2007. Foi então estabelecido um Termo de Ajuste de Conduta (TAC) com as operadoras de planos de saúde.

A decisão homologada deixou tácito que as operadoras de planos de saúde devem se abster de fornecer material e medicamentos aos médicos e aos centros cirúrgicos para a realização de cirurgias oftalmológicas. Isto porque ficou claro que a responsabilidade pela escolha, fornecimento e utilização de medicamentos, órteses e próteses é dos médicos e centros cirúrgicos. Portanto, o Termo de Ajuste de Conduta homologado estabeleceu que LIOs, substâncias visco elásticas, kits de facoemulsificação e vitrectomia não poderiam ser enviados pelas operadoras.

A partir desse acordo, coube às operadoras estabelecer contratos de prestação de serviços com os centros cirúrgicos negociando valores para ressarcimento do material gasto – os chamados "pacotes" de taxas, materiais e medicamentos. Tais pacotes não poderiam incluir honorários médicos, nem o valor das LIOs.

Com relação às lentes intraoculares, foi acordado que cada operadora estabeleceria um valor de custeio para cobrir a sua utilização.

Ficou claro, portanto, que as operadoras de planos privados de assistência à saúde, a partir do acordo firmado e homologado pelo Ministério Público, não mais forneceriam LIO, estando somente obrigadas a estabelecer um valor de custeio para as mesmas, que cubra a aquisição de uma boa LIO registrada na ANVISA, para resolver, exclusivamente, o problema da catarata". (texto de autoria de Dr Nelson T. Louzada – Presidente FeCOOESO *in* www.cooeso.com.br/)

2. CLASSIFICAÇÃO DAS LIOS

Há diversas lentes intraoculares disponíveis no mercado. Para facilitar a compreensão, podemos classifica-las em cinco tipos:

- Lentes Monofocais: são as lentes mais utilizadas, tanto no mercado privado quanto no serviço público. Como o próprio nome diz, essas lentes corrigem apenas a miopia ou a hipermetropia por possuírem somente um foco;
- Lentes Multifocais: são lentes de alta tecnologia (*Premium*) e que corrigem mais de um foco, ou seja, podem corrigir a visão de longe e de perto ou a visão de longe, visão intermediária e visão de perto na mesma lente, fornecendo ao paciente uma maior independência visual. Para algumas situações de leitura, ou tendo por base o grau de exigência do paciente, será necessário ainda o uso de óculos, porém, em frequência bem menor. Por apresentar alta tecnologia na sua construção, constituem lentes com custo mais elevado;

- Lentes Monofocais Tóricas: são também consideradas lentes de alta tecnologia (*Premium*). Corrigem de maneira eficaz astigmatismo maior que 0,75 graus. Por apresentar alta tecnologia na sua construção, constituem lentes com custo mais elevado;
- Lentes Multifocais Tóricas: Combinam as duas tecnologias, uma vez que as lentes multifocais não têm efeito satisfatório na presença do astigmatismo não corrigido. São indicadas para pacientes que desejam a multifocalidade e apresentam astigmatismo corneal maior que 0.75 D. Por combinar duas altas tecnologias *Premium*, têm elevado custo entre as lentes intraoculares;
- Lentes de foco estendido: lentes com tecnologia para aumentar a profundidade de foco e diminuir a dependência dos óculos, mesmo não sendo lentes multifocais. São também consideradas lentes de alta tecnologia (*Premium*). Por apresentar alta tecnologia na sua construção, constituem lentes com custo mais elevado.
- Lentes Pseudoacomodativas: são também consideradas lentes de alta tecnologia (*Premium*). Tem a capacidade de simular a acomodação natural do cristalino para corrigir a visão de longe, intermediária e de perto. Por apresentar alta tecnologia na sua construção, constituem lentes com custo mais elevado.

Obs: Atualmente no Brasil, não temos esta opção como escolha dos cirurgiões;

Todos os tipos de lentes intraoculares acima descritos podem ainda ser esféricas, que não corrigem aberrações esféricas, e asféricas, quando as aberrações são corrigidas e, em determinados casos, levam a uma visão mais definida. As lentes asféricas, por apresentarem alta tecnologia, são lentes com custo mais elevado e são também consideradas *Premium.*

Para indicação do tipo de lente intraocular a ser utilizada, faz-se necessário exame oftalmológico completo levando-se em conta o estilo de vida bem como as necessidades do paciente.

3. DO PARECER

A cirurgia para extração do cristalino cataratoso (cirurgia de catarata) é contemplada pela Resolução Normativa – ANS nº 428 de 07/11/2017, que fixa as diretrizes de Atenção à Saúde Suplementar e atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Assim, a cobertura para este evento é de caráter obrigatório pelos planos privados de assistência à saúde. Tendo em vista que órteses e próteses, cuja colocação exija a realização de procedimento cirúrgico, têm cobertura obrigatória nos planos regulamentados pela Lei n. º 9.656/1998, a lente intraocular se enquadraria no mesmo critério.

Todavia, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) emitiu parecer acerca do assunto acerca dos procedimentos de informação e cobrança, quando couber, a serem expostos aos pacientes sobre lentes intraoculares nas diversas modalidades de cirurgias de catarata. Como se segue:

"Catarata é uma opacidade do cristalino que pode levar a degradação de sua qualidade ótica (CID 9 #366). A finalidade precípua da cirurgia de catarata com implante de lente intraocular é substituir o cristalino opaco por uma prótese (lente intraocular). Trata-se dos procedimentos "Facectomia com lente intraocular com facoemulsificação" (3.03.06.02-7) ou "Facectomia com lente intraocular sem facoemulsificação" (3.03.06.03-5)

Outra possibilidade é a realização de cirurgia de catarata utilizando lentes intraoculares com características especiais que podem trazer correção de outras alterações visuais não corrigidas com as lentes intraoculares monofocais esféricas, como lentes intraoculares tóricas, bifocais, multifocais, acomododativas e asféricas.

Considerando que a facectomia com implante de lente intraocular com ou sem facoemulsificação integra o Rol de Procedimentos e Eventos Médicos

da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), os planos de saúde assumem a responsabilidade do abono para a aquisição de uma lente intraocular monofocal esférica, devidamente registrada na ANVISA. Esta cobertura não se estende para a utilização de lentes intraoculares de características especiais que possam corrigir aberrações de alta ordem, astigmatismo e presbiopia.

Neste caso, a diferença dos valores entre as lentes intraoculares esféricas abonadas pelas operadoras de saúde e aquelas de características especiais, caberá ao paciente, que deverá ter ciência disso e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O CBO mais uma vez alerta seus associados e ao público em geral que estão disponíveis em seu portal modelos de documentos que orientam sobre a melhor prática na implantação e na cobrança de lentes intraoculares de características especiais."

Cumpre esclarecer que o Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO contestou o Parecer Técnico21/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016 da Agência Nacional de Saúde Suplementar(ANS) acerca do assunto através do Ofício

CSS-Pres nº 200-2017 - Parecer Técnico nº 21-GEAS-GGRAS-DIPRO-2016. Diante de tal fato a agência emitiu o Parecer Técnico 22/GEAS/GGRAS/DIPRO/2018 onde destaca que, *"os tratamentos estritos do astigmatismo, miopia, hipermetropia, presbiopia e ceratocone por meio de implante de lentes intraoculares não constam no Rol vigente;portanto, não possuem cobertura obrigatória".*

Diante do exposto, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia

– CBO reconhece o direito das operadoras de determinarem valor teto para custeio de lentes intraoculares, deixando que pacientes e médicos decidam as diferenças quando estas existirem. Portanto, o mais adequado seria estabelecer valor referência que garanta a aquisição de uma LIO de bom padrão, nacionalizada (c/ registro ANVISA) monofocal esférica assumindo assim, a responsabilidade por um valor determinado para a prótese, não sendo necessariamente obrigadas a cobrirem o valor integral para aquisição de LIO diversa. A diferença para a aquisição de uma LIO tipo Premium caberia ao paciente, que deverá ter ciência disso e assinar o Termo de Consentimento (em anexo a este parecer).

O prestador solicitante, por sua vez, deverá passar ao paciente as informações sobre o porquê da indicação do uso de lente Premium caso venha a indicar este tipo de LIO.

Ressalta-se que se torna necessário que o paciente seja muito bem esclarecido pelo médico para minimizar o risco de judicialização.

4. CONCLUSÃO

Este parecer sugere que AS OPERADORAS de planos privados de assistência à saúde estabeleçam valor teto para aquisição de LIO esférica, devidamente registrada na ANVISA e oriente seus cooperados oftalmologistas a adotar o TCIE – Termo de Consentimento Informado e Esclarecido (modelo em anexo).

Assim, qualquer LIO que seja enquadrada como Premium, não será considerada, tendo em vista o conteúdo deste parecer, como sendo de cobertura obrigatória. Além disto, o fato de possuir propriedade multifocal enseja que a LIO visa também corrigir a presbiopia, algo que poderia ser alcançado com o uso de órtese (óculos).

Este é o parecer, salvo melhor juízo.

São Paulo, 07 de junho de 2018.

Dr. Pedro Paulo Fabri

Presidente do Conselho Deliberativo da Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR).

Dr. José Augusto Alves Ottaiano

Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO)